Revista de Bioética y Derecho

www.bioeticayderecho.ub.edu – ISSN 1886 –5887

BIOÉTICA EN LOS TRIBUNALES

La prohibición de la eutanasia por trastornos mentales en España: análisis sobre la vulneración del principio de igualdad y no discriminación

La prohibició de l'eutanàsia per trastorns mentals a Espanya: anàlisi sobre la vulneració del principi d'igualtat i no-discriminació

The Prohibition of Euthanasia for Mental Disorders in Spain: Analysis of the Violation of the Principle of Equality and Non-Discrimination

Luis Espericueta

Luis Espericueta. Docente investigador en formación, Facultad de Derecho, Universidad de Granada (España). Email: espericueta@ugr.es. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-8717-0170.

El presente trabajo ha sido financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación y la Agencia Estatal de Investigación del Gobierno de España [10.13039/501100011033] en el marco del Proyecto de I+D+i "INEDyTO II" [PID2020-118729RB-I00] y de las "ayudas para contratos predoctorales" [PRE2021-098759].

Copyright (c) 2025 Luis Espericueta. Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial-Sin Obra Derivada 4.0 Internacional.

Resumen

Este artículo examina la exclusión de personas con trastornos mentales del acceso a la eutanasia en España según la interpretación del Tribunal Constitucional del 2023. En un primer momento, se analiza cómo la negativa a conceder la ayuda para morir a estos pacientes podría vulnerar el principio de igualdad y no discriminación. Posteriormente, se exploran los fundamentos constitucionales de la igualdad y su aplicación al acceso a prestaciones sanitarias, destacando que las diferencias de trato deben justificarse de forma legítima y proporcional. Se argumenta que el criterio relevante que justifica un enfoque unificado no es la etiología de la enfermedad, sino el sufrimiento insoportable y su impacto en la integridad personal. Además, se abordan precedentes internacionales que promueven la no jerarquización entre sufrimientos físicos y psíquicos, y se enfatiza la necesidad de evaluaciones caso por caso que incluyan el historial médico y la capacidad de decisión del paciente. Se concluye que, si una persona con capacidad de decisión experimenta un sufrimiento intolerable debido a un trastorno mental y no dispone de un tratamiento efectivo, el Estado español debería garantizarle el acceso a la eutanasia. Tratar de manera diferente a quienes tienen enfermedades mentales en comparación con quienes padecen enfermedades somáticas vulneraría el principio de igualdad en el deber de aliviar el sufrimiento intolerable.

Palabras clave: eutanasia; suicidio asistido; derecho a morir; ayuda médica para morir; trastornos mentales; salud mental; igualdad en salud; derechos fundamentales; no discriminación; España.

Resum

Aquest article examina l'exclusió de persones amb trastorns mentals de l'accés a l'eutanàsia a Espanya segons la interpretació del Tribunal Constitucional del 2023. En primer lloc, s'analitza com la negativa a concedir l'ajuda per morir a aquests pacients podria vulnerar el principi d'igualtat i no-discriminació. Posteriorment, s'exploren els fonaments constitucionals de la igualtat i la seva aplicació a l'accés a prestacions sanitàries, destacant que les diferències de tracte s'han de justificar de manera legítima i proporcional. S'argumenta que el criteri rellevant que justifica un enfocament unificat no és l'etiologia de la malaltia, sinó el patiment insuportable i el seu impacte en la integritat personal. A més, s'aborden precedents internacionals que promouen la no jerarquització entre patiments físics i psíquics, i s'emfatitza la necessitat d'avaluacions cas per cas que incloguin l'historial mèdic i la capacitat de decisió del pacient. Es conclou que si una persona amb capacitat de decisió experimenta un patiment intolerable a causa d'un trastorn mental i no disposa d'un tractament efectiu, l'Estat espanyol hauria de garantir-li l'accés a l'eutanàsia. Tractar de manera diferent aquells que tenen malalties mentals en comparació amb aquells que pateixen malalties somàtiques vulneraria el principi d'igualtat en el deure d'alleujar el patiment intolerable.

Paraules clau: eutanàsia; suïcidi assistit; dret a morir; ajuda mèdica per morir; trastorns mentals; salut mental; igualtat en salut; drets fonamentals; no-discriminació; Espanya.

Abstract

This article explores the exclusion of individuals with mental disorders from access to euthanasia in Spain, based on the Constitutional Court's 2023 ruling. It first examines how denying assisted dying to these patients may constitute a violation of the principles of equality and non-discrimination. Subsequently, we discuss the constitutional foundations of equality and their application to access to healthcare benefits, emphasizing that any differences in treatment must be justified in a legitimate and proportional manner. It is argued that the appropriate criterion for a unified approach is not the etiology of the disease, but the unbearable suffering and its impact on personal integrity. Furthermore, international precedents that advocate for a non-hierarchical distinction between physical and mental suffering are discussed, with an emphasis on the necessity for case-by-case evaluations that take into account the patient's medical history and decision-making capacity. The article concludes that if an individual with decision-making capacity is experiencing unbearable suffering due to a mental disorder and no effective treatment is available, the Spanish state should ensure access to euthanasia. Differentiating the treatment of those suffering from mental illness compared to those with somatic illnesses would violate the principle of equality in the duty to alleviate unbearable suffering.

Keywords: euthanasia; assisted suicide; right to die; medical assistance in dying; mental disorders; mental health; equality in health; fundamental rights; non-discrimination; Spain.

1. Introducción

El 25 de junio de 2021, España se convirtió oficialmente en el cuarto país europeo, séptimo en el mundo, en despenalizar y regular la eutanasia. Según la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia (LORE), para acceder a esta nueva prestación sanitaria, el paciente debe encontrarse en lo que se denomina "contexto eutanásico", el cual incluye dos supuestos: tener un "padecimiento grave, crónico e imposibilitante", artículo 3 b), o una "enfermedad grave e incurable", artículo 3 c), (BOE, 2021, p. 34040). Desde sus primeros meses de entrada en vigor, algunos especialistas expresaron diversas preocupaciones relacionadas con el hecho de que esta nueva ley "abre la puerta a que pacientes psiquiátricos con un trastorno mental (muchos de ellos considerados como crónicos, imposibilitantes y causantes de dolor psíquico) puedan solicitar EAS (eutanasia o suicidio asistido)" (Alacreu-Crespo *et al.*, 2021, p. 231).

En 2022, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Navarra, al resolver el recurso de una paciente con "trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad" contra la negación de su eutanasia, consideró que el primer tipo de contexto eutanásico no excluye las enfermedades mentales. Asimismo, se declaró "partidaria de no restringir el concepto de padecimiento e incluir además del dolor físico el dolor psíquico" (TSJN, 2022, p. 10). En este sentido, para apoyar su interpretación, mencionó que la Comisión de Garantía y Evaluación de Navarra no niega que los trastornos psiquiátricos forman parte del contexto eutanásico y que incluso esta ha autorizado la eutanasia por dicho supuesto en un caso anterior. Por su parte, el Juzgado Contencioso N.4 de Valladolid (2022) en el mismo año reconoció indirectamente que las enfermedades mentales son susceptibles de recibir la eutanasia, siempre y cuando se sigan todos los requisitos legales y se cuente con los informes periciales necesarios.

Sin embargo, el Tribunal Constitucional (TC), a la hora de resolver un recurso de inconstitucionalidad interpuesto por 50 diputados del Grupo parlamentario Vox contra la LORE en el 2023, tuvo la oportunidad de pronunciarse sobre esta y otras cuestiones. Así, basándose en el preámbulo de la misma ley, señaló que "(e)l 'padecimiento' definido en el artículo 3 b) ha de presentarse siempre como una dolencia o enfermedad somática en su origen, aunque los sufrimientos constantes e intolerables que la Ley Orgánica en este punto requiere puedan ser de orden psíquico" (BOE, 2023, p. 57817). De esta forma, el Tribunal excluyó explícitamente y "de raíz" (*Ibid*.) a las enfermedades psiquiátricas como justificación para solicitar la prestación de ayuda para morir. Dicha interpretación judicial fue criticada por diferentes profesionales, entre ellos el vicepresidente de la Comisión de Garantía y Evaluación de Cataluña que estima que "el preámbulo no tiene valor normativo como el propio TC nos ha recordado en multitud de ocasiones" (María Sánchez, 2023).

Es así como podemos constatar la disparidad de interpretaciones con respecto a si en España es posible conceder la eutanasia por enfermedades psiquiátricas. Esta incertidumbre se acentúa al considerar que España sería el único país europeo donde la eutanasia y el suicidio médicamente asistido son legales, pero que excluye explícitamente los trastornos mentales como motivo de solicitud.[1] En este contexto, nuestro trabajo tiene el objetivo de señalar por qué la prohibición del acceso de personas con trastornos mentales a la prestación de ayuda para morir vulneraría el principio de igualdad y no discriminación.

2. Derecho a la igualdad

El artículo 1.1 de la Constitución Española establece la igualdad como uno de los valores fundamentales del ordenamiento jurídico, consagrándola como un principio rector del sistema normativo español (BOE, 1978). Asimismo, el artículo 149.1a de la Carta Magna indica que el Estado debe garantizar "la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos" (BOE, 1978, p. 30). Uno de esos derechos, según el artículo 43.1 constitucional, es el derecho a la "protección de la salud". En este sentido, proteger la salud puede entenderse de diferentes maneras, pero sin duda una de ellas es como derecho a recibir las prestaciones sanitarias estatales (Dalli, 2019). De este modo, podemos afirmar que existe en España un derecho a la igualdad en el acceso a los servicios sanitarios.

La jurisprudencia del TC confirma lo anterior cuando señala que "la función del Estado como garante de la unidad del sistema sanitario debe entenderse que comprende la garantía del derecho a la igualdad de los españoles en la protección a su salud" (BOE, 1983, p. 9). Además, en sucesivas sentencias del mismo tribunal, se establece que dicha protección debe ser garantizada "en condiciones de igualdad" (BOE, 1986, P. 9).

En este contexto, respetar las "condiciones de igualdad" implica también que las actuaciones estatales se realicen sin ningún tipo de discriminación; tal como lo expresa el artículo 6 de la LGSP:

[1] En Portugal se promulgó en el 2023 su ley de ayuda para morir. Según este ordenamiento, en caso de que la persona solicitante padezca un trastorno mental, un psicólogo clínico debe descartar que su capacidad para tomar decisiones esté afectada. Lo anterior no excluye explícitamente que una persona con algún trastorno mental que no merma su competencia reciba la ayuda para morir (Espericueta, preprint). En todo caso, la ley portuguesa no entrará en vigor sino hasta la creación de un protocolo que regule ciertos aspectos prácticos.

> *Todas las personas tienen derecho a que las actuaciones de salud pública se realicen en condiciones de igualdad sin que pueda producirse discriminación por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, enfermedad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social. (Mis cursivas) (BOE, 2011, p. 12).*

Si se es consecuente con la anterior disposición, una persona con una enfermedad mental no debería verse privada de una prestación sanitaria (como lo es la eutanasia) que sí está disponible para personas con otro tipo de padecimiento. Esta interpretación encuentra sustento en la misma LGSP que en su art. 6.3 explica que "(l)a enfermedad no podrá amparar diferencias de trato distintas de las que deriven del propio proceso de tratamiento de la misma (…)" (BOE, 2011, p. 12). Es decir, la única distinción que puede hacer el Estado entre un padecimiento físico y uno psiquiátrico es en lo estrictamente referente al tipo de tratamiento que por su naturaleza requieran. Sin embargo, si una enfermedad "somática" puede justificar la ayuda para morir en la medida en que lleva asociada un sufrimiento "constante e intolerable para quien lo padece" (BOE, 2021, p. 34040) y en que no tiene "posibilidad de curación o mejoría apreciable" (*Ibid*.), un trastorno mental con las mismas características tendría el derecho a la misma prestación sanitaria. En los próximos apartados nos dedicaremos a detallar esta afirmación.

3. Igualdad y discriminación

Cuando se postula que negar a pacientes psiquiátricos el acceso a la eutanasia (como lo tienen aquellos con enfermedades terminales) vulneraría el derecho a la igualdad, es importante explicitar dónde radicaría el acto discriminatorio. Estos dos aspectos, la igualdad y la no discriminación, están íntimamente relacionados; tal como sostiene López Rodó (1983, p. 340) "lo que prohíbe el principio de igualdad jurídica es la discriminación". Sin embargo, no todos los tratos desiguales son tratos discriminatorios.

En efecto, no discriminar en el contexto del derecho a la igualdad no significa que la distribución de los recursos deba hacerse sin ningún tipo de racionalidad ni tampoco que la ciudadanía ostente una prerrogativa ilimitada en la exigencia de prestaciones. Dentro del principio de igualdad podemos encontrar diferentes criterios de aplicación. Uno de ellos, tal como identifican numerosos especialistas, es el de la necesidad (García San Miguel, 2000). Este criterio suele traducirse como "a cada uno según sus necesidades". Este principio tiene como objetivo asegurar que las personas accedan a recursos o apoyos en función de sus necesidades concretas,

diferenciándose de una noción de igualdad estrictamente formal que no toma en cuenta las disparidades existentes. De esta forma, se pone el foco en el resultado de la actuación pública y en el objetivo buscado. La importancia de la finalidad en la intervención estatal es confirmada por el magistrado Francisco Rubio Llorente (BOE, 1981, p. 7) cuando apunta que el principio constitucional de igualdad obliga "a no establecer diferencias que no estén justificadas por razones cuya legitimidad deriva de su conexión, mediata o inmediata, con una finalidad constitucionalmente legítima". Es así como constatamos que no toda actuación sanitaria desigual es discriminatoria en sí misma, sino que solo lo será en la medida en que el trato dispensado no persiga el objetivo legítimo propuesto.

En el contexto de la eutanasia, uno de los fines principales de esta práctica es el alivio del sufrimiento. En esta tesitura, como hemos visto, la LORE establece para los dos tipos de contexto eutanásico el requisito de que el paciente tenga "un sufrimiento físico o psíquico constante e intolerable" (BOE, 2021, p. 34040). Según la fórmula canónica de Edward J. Cassel (1982, p. 640), "el sufrimiento puede definirse como el estado de angustia grave asociado a acontecimientos que amenazan la integridad de la persona"[2]. Para ten Have y Patrão Neves (2021), el dolor es objetivo y el sufrimiento subjetivo. Sin embargo, como apunta Duffee (2019), esta distinción no es del todo clara, pues el dolor no siempre es nociceptivo y es influido por factores psicológicos y sociales (Raja *et al.*, 2020). De hecho, algunas experiencias de naturaleza "no física", pueden activar mecanismos neuronales similares a los involucrados en el procesamiento del dolor físico. Como declaran los autores de un estudio que evaluó los correlatos neuronales de la sensación de exclusión social mediante imágenes de resonancia magnética funcional (fMRI): "la evidencia sugiere que parte de la misma maquinaria neural utilizada en la experiencia del dolor físico también puede estar involucrada en la experiencia del dolor asociado con la exclusión social" (Eisenberger, Lieberman, & Williams, 2003, p. 290). Además, como expresó el Comité de Bioética de Andalucía (2024) al analizar la sentencia del Tribunal Constitucional: "la enfermedad mental puede tener un sustrato y origen somático u orgánico. El cerebro es un órgano de nuestro cuerpo y es susceptible de un deterioro que puede alterar su actividad a nivel de sus funciones". Con ello, dicho comité respaldó la importancia de superar la dualidad cartesiana mente/cuerpo, subrayando que las enfermedades mentales deben considerarse en su dimensión orgánica y somática, al igual que otras patologías físicas, para evitar enfoques reduccionistas o discriminatorios.

[2] Todas las traducciones al español son hechas por el autor.

Ahora bien, para el Consejo de Europa (1976), "el deber de la profesión médica es servir a la humanidad, proteger la salud, tratar las enfermedades y lesiones y aliviar el sufrimiento". En España, la Ley 4/2017, de 9 de marzo, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir, señala que "el sufrimiento y la muerte, como parte del proceso natural de la vida, son una realidad que precisa una correcta asistencia sanitaria" (BOE, 2017, p. 51701). Paralelamente, diversos especialistas (Brennan & Cousins, 2005; Martínez Caballero *et al.*, 2015) han defendido que el alivio del dolor es un derecho humano por el que debe velar el Estado. Teniendo en cuenta lo anterior, si una persona con capacidad de decisión no encuentra tratamiento técnicamente viable (o este ha resultado sistemáticamente ineficiente) para un trastorno mental causante de un sufrimiento intolerable, el Estado español debería garantizarle el acceso a la prestación de ayuda para morir si así lo solicita. De lo contrario, el Estado incurriría en una práctica discriminatoria al no atender el fin legítimo de aliviar un sufrimiento intolerable, como sí lo hace con las personas que padecen enfermedades "somáticas". En efecto, ya que el Estado, en cumplimiento con su deber de aliviar el dolor, permite que un enfermo terminal solicite la eutanasia cuando las intervenciones terapéuticas son fútiles, estaría incurriendo en una práctica discriminatoria si no actúa de la misma manera en el caso de una persona con trastorno mental bajo las mismas circunstancias.

4. Discriminación por tipos de sufrimiento

La consideración del sufrimiento derivado de un trastorno mental como una causa válida para solicitar la prestación de ayuda para morir ha sido respaldada por diversos especialistas a nivel internacional. En la destacada revisión sistemática de Nicolini y colegas (2020) encontramos los diferentes argumentos en la literatura que se han esgrimido en ese sentido y que podemos resumir de la siguiente forma:

El sufrimiento mental puede ser tan malo o peor que el sufrimiento físico (Tanner, 2018; Cholbi, 2013). Por lo tanto, excluir a las personas con trastornos mentales fuerza a este tipo de pacientes a sufrir por más tiempo que aquellos con enfermedades terminales (Schuklenk & van de Vathorst, 2015). Además de que esto podría considerarse como una obstinación terapéutica, infravalorar el dolor mental es injusto (Tanner, 2018; Schuklenk & van de Vathorst, 2015). En efecto, ya que el trastorno mental no excluye necesariamente la autonomía en el paciente, solo permitir la eutanasia a las personas con enfermedades físicas es discriminatorio (Tanner, 2018; Schuklenk & van de Vathorst, 2015). En este sentido, descartar a las personas con trastornos

mentales por su "vulnerabilidad" es erróneo y estigmatizante (Rooney *et al.*, 2018; Dembo *et al.*, 2018). No obstante, y en todo caso, correspondería al paciente determinar qué es un sufrimiento insoportable, independientemente de si es físico o mental (Cholbi, 2013; Tanner, 2018). De hecho, las personas suelen solicitar la eutanasia por motivos distintos al dolor físico (por ejemplo, pérdida de la dignidad), por lo que los motivos en caso de enfermedades físicas ya incluyen estados psicológicos (Schuklenk & van de Vathorst, 2015). Incluso hay quienes consideran que ambos tipos de sufrimiento no se pueden separar (Tanner, 2018; Cholbi, 2013).

Por otro lado, no solo especialistas han abogado por eliminar las distinciones entre tipos de sufrimiento en el contexto de la ayuda para morir, señalando que estas pueden resultar discriminatorias, sino que también la *Superior Court* de Canadá y la Corte Constitucional de Colombia han sentado precedentes legales significativos sobre este tema.

En el caso *Truchon c. Procureur général du Canada* (2019), dos adultos con discapacidades graves e irreversibles, pero sin estar en situación terminal, interpusieron una demanda de inconstitucionalidad argumentando que los requisitos de la legislación canadiense sobre la ayuda para morir eran discriminatorios. Alegaron que la condición de "muerte razonablemente previsible" vulneraba su derecho a la vida, la libertad y la seguridad personal, así como su derecho a la igualdad. Asimismo, solicitaron que la ley de ayuda para morir "reconociera por igual el sufrimiento, la dignidad y, en última instancia, la autonomía de las personas que, como ellos, padecen afecciones médicas graves e irremediables, sin jerarquías y con independencia de que la muerte sea o no inminente" (Superior Court, 2019, p. 151). Tras el análisis del caso, la *Superior Court* de Canadá concluyó que la exigencia de una muerte naturalmente previsible vulneraba los derechos fundamentales invocados. Gracias a este fallo, en 2021 se promulgó una nueva ley que amplió los criterios para la ayuda para morir, eliminando la condición de "muerte razonablemente previsible" y permitiendo a personas con discapacidad o con trastornos mentales graves solicitar esta prestación sanitaria.

En el caso *C-233-21* de la Corte Constitucional de Colombia (2021), se planteó una demanda de inconstitucionalidad que cuestionaba la exclusión de las personas con enfermedades no terminales de la posibilidad de acceder a la eutanasia. El demandante, quien padecía una enfermedad grave e incurable pero no terminal, argumentó que la normativa vigente violaba su derecho al libre desarrollo de la personalidad, la prohibición de la tortura y los tratos inhumanos o degradantes, así como el principio de dignidad. Tras el análisis del caso, la Corte concluyó entre otras cosas que:

> *imponer a una persona soportar el sufrimiento derivado de enfermedad o lesión grave e incurable implica someterla a tratos y penas inhumanas, crueles y degradantes; (ii) no resulta justificable que una persona pueda elegir terminar su vida en esas condiciones cuando recibe el diagnóstico de enfermedad terminal, pero no cuando no lo tiene, pues en el primer caso, razonablemente, su sufrimiento se extenderá por un tiempo más corto que en el segundo. (Corte Constitucional de Colombia, 2021).*

Si bien la Corte solo extendió explícitamente el derecho a la eutanasia a personas con graves padecimientos crónicos, no descartó la posibilidad de que también personas con trastornos mentales puedan acceder a esta prestación en el futuro. (Espericueta, 2024).

5. *Tertium comparationis* en España

En España, el TC señala que "toda alegación del derecho fundamental a la igualdad precisa para su verificación un *tertium comparationis* frente al que la desigualdad se produzca, que ha de consistir en 'una situación jurídica concreta en la que se encuentren otros ciudadanos u otros grupos de ciudadanos'" (BOE, 2003). Según Gavara de Cara (2005), en consonancia con diferentes sentencias relevantes en la materia, el derecho a la igualdad requiere relacionarse con la vulneración de otro derecho subjetivo o de un interés legítimo.

En el caso que nos ocupa, sostenemos que la persona con una grave enfermedad mental es discriminada frente a una con una grave enfermedad "somática" si no se le permite acceder a la prestación de ayuda para morir en España. Si queremos identificar el *tertium comparationis* (término de comparación) en la anterior afirmación, debemos hacerlo en el sufrimiento que ambos tipos de enfermedad producen. Por lo tanto, resulta pertinente considerar las diferencias entre este tipo de sufrimiento y el físico.

Retomando la revisión sistemática de Nicolini y colegas (2020), es posible resumir las divergencias en los siguientes puntos: la enfermedad mental es distinta de la enfermedad física porque su etiología es poco conocida y su naturaleza es más multifactorial, por lo que las predicciones son menos confiables que en el caso de la enfermedad física (Pearce, 2017; Kelly, 2017); además, no habría discriminación injusta porque efectivamente existen algunas diferencias, como riesgo elevado de incapacidad, mayor riesgo de error y posible intolerancia al sufrimiento como síntoma del propio trastorno (Steinbock, 2017; Appelbaum, 2018).

Si bien es cierto que hay diferencias en la etiología, el diagnóstico y la prognosis de los trastornos mentales y las enfermedades físicas, esto no niega absolutamente la posibilidad de experimentar un sufrimiento psíquico "constante e intolerable (…) sin posibilidad de curación o mejoría apreciable" (BOE, 2021, p. 34040), como lo mandata la LORE. En este sentido, resulta clave subrayar que para esta ley el padecimiento grave, crónico e imposibilitante es una "situación que hace referencia a limitaciones que inciden directamente sobre la autonomía física y actividades de la vida diaria, de manera que no permite valerse por sí mismo, así como sobre la capacidad de expresión y relación" (*Ibid*.). Esta definición es acorde con el concepto de sufrimiento en pacientes con trastornos psiquiátricos, el cual ocurre cuando afecta aspectos esenciales del ser humano, como la salud física, las necesidades básicas y la autoestima, debilitando su bienestar integral (Yager, 2021). Por lo tanto, no existen razones evidentes para privar de la eutanasia a un paciente psiquiátrico que mantiene su capacidad de decisión y que se encuentra en el tipo de situación descrita.

Además, como Dees y colegas (2010) han constatado en su *integrative review*, ni siquiera la categoría de sufrimiento insoportable en casos de pacientes con enfermedades somáticas (necesaria para conceder la eutanasia) se presenta de la misma manera en todas las personas. Tras su estudio, los autores proponen la siguiente definición: "el sufrimiento insoportable en el contexto de una solicitud de eutanasia es una experiencia profundamente personal de una amenaza inminente, real o percibida, *para la integridad o la vida de la persona*, que tiene una duración significativa y ocupa un lugar central en su mente" (Mis cursivas) (Dees *et al.*, 2010, p. 339).

Es así como vemos que un aspecto clave del sufrimiento que justifica la ayuda para morir, independientemente de que su naturaleza sea "somática" o "mental", es su amenaza a la integridad de la persona. En España, el propio TC (BOE, 2023) señaló que la eutanasia encuentra fundamento esencialmente en el derecho a la integridad física y moral consagrado en el artículo 15 constitucional. He aquí nuestro *tertium comparationis*.

En efecto, declarar que una persona con una grave enfermedad mental es discriminada frente a una con una grave enfermedad "somática" si no se le permite acceder a la prestación de ayuda para morir en España, no se hace con base en las diferencias etiológicas que pueda haber, sino en la vulneración a su integridad que el sufrimiento insoportable conlleva. En otras palabras, no es relevante que el sufrimiento provenga de una enfermedad "somática" o "mental", sino que sea insoportable y afecte la integridad de quien lo padece. "Así, puede decirse que dos individuos son iguales, esto es, pertenecen a la misma clase, cuando en ellos concurre una cualidad común, un *tertium comparationis* que opera como elemento definitorio de la clase, y son desiguales, cuando tal circunstancia no se produce" (BOE, 2003).

Así, el sufrimiento psíquico y el físico comparten un carácter lesivo, dado que ambos generan una afectación del individuo que trasciende lo puramente material y se proyecta en la esfera de su integridad y dignidad. Si bien el sufrimiento físico se encuentra más claramente vinculado a una lesión corporal visible, el sufrimiento psíquico implica un daño que tiene efectos jurídicamente relevantes. En este contexto, el *tertium comparationis* reside en su capacidad para mermar la integridad de la persona y limitar el ejercicio pleno de sus derechos fundamentales. Este punto de conexión legitima un tratamiento jurídico unitario, aunque matizado según las especificidades de cada modalidad de sufrimiento.

6. *Mutatis mutandis*

Como acabamos de apuntar, el sufrimiento insoportable es el término de comparación que comparten los solicitantes de eutanasia tanto por una enfermedad somática como por una mental. Ahora bien, la LORE señala que para recibir la eutanasia es necesario que dicho sufrimiento no tenga "posibilidad de curación o mejoría apreciable". En este sentido, es indudable que el tratamiento del sufrimiento proveniente de una enfermedad mental no ofrece la misma seguridad en cuanto a su eficacia. Sin embargo, como señalaron diversos especialistas canadienses durante el debate legislativo para ampliar el acceso a la eutanasia a personas cuyo único padecimiento es de naturaleza mental, en lo que respecta a la incurabilidad, no es necesario exigir el mismo grado de seguridad que se aplica a las enfermedades somáticas (*Special Joint Committee*, 2023).

De hecho, justamente las particularidades de los dos tipos de padecimientos obligan a adaptar el modo en que entendemos la incurabilidad. Por esta razón, el comité de expertos comisionado por el parlamento canadiense indicó en sus recomendaciones 2 y 3 la pertinencia de establecer la incurabilidad e irreversibilidad en función de las intervenciones y tratamientos realizados en el paciente, así como de los resultados obtenidos hasta el momento de la solicitud de eutanasia (Expert Panel, 2022). Asimismo, remarcaron que no es posible fijar reglas sobre las cantidades exactas de intervenciones, de tipos de tratamiento y de tiempo necesarias para conceder la ayuda para morir. En efecto, "esto variará según la capacidad funcional habitual del solicitante y sus objetivos de vida. Por lo tanto, debe evaluarse de manera personalizada, caso por caso." (*Ibid*.). Por este motivo, subrayaron la importancia de que los evaluadores de las solicitudes de eutanasia posean el historial psiquiátrico detallado y la mayor cantidad de información relevante sobre la persona solicitante. Este tipo de guías son ya consideradas en España. Concretamente, en Cataluña, la Comissió de Garantia i Avaluació (2022) emitió un documento que contiene algunas pautas que siguen, en términos generales, al enfoque canadiense. Además, en

cuanto a la incurabilidad e irreversibilidad de los trastornos mentales, cada vez más especialistas destacan la importancia de aplicar el concepto de futilidad en ciertos casos de pacientes psiquiátricos con condiciones gravemente refractarias al tratamiento (Levitt y Buchman, 2021; Coulter *et al.*, 2021; Dorfman *et al.*, 2024). En este sentido, la Sociedad Española de Psiquiatría (2021) señaló que, en lugar de calificar a un trastorno mental de "incurable", sería más acertado hablar de su "buena o mala evolución".

Asimismo, es relevante mencionar que dicha sociedad formuló una serie de recomendaciones al proyecto de la ley de eutanasia que buscaban garantizar "la cognición, la capacidad, el consentimiento, la voluntariedad, la comprensión o el juicio" (Sociedad Española de Psiquiatría, 2021) del paciente psiquiátrico que solicita la eutanasia. En efecto, la necesidad de constatar la capacidad de toma de decisiones en cualquier paciente, independientemente de su tipo de padecimiento, es una *conditio sine qua non* de toda concesión de ayuda para morir. No obstante, es esencial evitar uno de los principales prejuicios y "mitos sobre la capacidad de decisión" (Ganzini *et al.*, 2004) consistente en considerar que todos los pacientes psiquiátricos carecen de esta. De hecho, en contra de esa suposición existen diversas revisiones sistemáticas que han confirmado que "la mayoría de los pacientes con un trastorno mental grave son capaces de tomar decisiones adecuadas sobre el cuidado de su salud" (Calcedo-Barba *et al.*, 2020, p. 13). Si bien esta puede variar dependiendo del trastorno en concreto, por ejemplo, la depresión y la ansiedad se relacionan con una mejor capacidad (Marcó-García *et al.*, 2024), es importante no establecer diferencias categóricas basadas únicamente en la naturaleza del padecimiento.

7. Conclusiones

Nuestro objetivo era indicar en qué medida la prohibición de la eutanasia por motivos psiquiátricos contravendría el principio de igualdad y no discriminación en España. Con este fin, en un primer momento, exploramos el principio de igualdad en el marco de la Constitución Española y de la Ley General de Salud Pública, destacando su garantía de acceso a las prestaciones sanitarias sin discriminación por razón de enfermedad.

En un segundo momento, profundizamos en el principio de igualdad, subrayando que, aunque este no implica que toda prestación desigual sea discriminatoria, sí requiere que las diferencias de trato estén justificadas por razones legítimas y proporcionales. Asimismo, se subrayó que la igualdad no debe ser entendida de manera estrictamente formal, sino en función

de las necesidades concretas de los individuos, un principio que se aplica también en el contexto de la eutanasia.

En el siguiente apartado se exploraron diversos argumentos que respaldan la idea de que el sufrimiento provocado por un trastorno mental debe ser considerado una causa válida para solicitar la eutanasia, al igual que el sufrimiento físico. Además, observamos los precedentes legales en Canadá y Colombia, que han eliminado las distinciones entre tipos de sufrimiento en el contexto de la eutanasia, evitando jerarquías que desvaloricen la experiencia de los pacientes.

Posteriormente, se analizó el *tertium comparationis* entre las solicitudes de eutanasia de personas con una enfermedad mental y de aquellas con una enfermedad "somática" para verificar si la exclusión de las primeras vulnera el principio de igualdad. Así, argumentamos que en este contexto la comparación entre los tipos de enfermedad debe basarse en el sufrimiento que provocan, no en las diferencias etiológicas. En efecto, aunque las enfermedades mentales y físicas tienen algunas características distintas, los sufrimientos derivados pueden ser igualmente insoportables y afectar profundamente la integridad de la persona. Por lo tanto, el *tertium comparationis* en este caso no se encuentra en la etiología de la enfermedad, sino en la amenaza a la integridad del paciente, lo que justifica un tratamiento jurídico unificado para ambos tipos de sufrimiento.

Finalmente, se destacó que, si bien la incurabilidad en las enfermedades mentales presenta mayores desafíos para su evaluación en comparación con las enfermedades físicas, no justifica una exclusión categórica y absoluta en el acceso a la eutanasia. Siguiendo recomendaciones internacionales y nacionales, se argumentó que la valoración de la incurabilidad debe realizarse caso por caso, considerando los tratamientos recibidos y el historial médico del solicitante. Asimismo, se subrayó la importancia de evaluar la capacidad de decisión del paciente, rechazando prejuicios que limiten su autonomía y reafirmando la necesidad de un trato igualitario ante el sufrimiento insoportable. De tal modo que, si una persona con capacidad de decisión sufre un trastorno mental que causa un sufrimiento intolerable y no encuentra un tratamiento efectivo, el Estado español debería garantizarle el acceso a la eutanasia para evitar incurrir en discriminación. Actuar de manera diferente con las enfermedades mentales violaría el principio de igualdad en el alivio del sufrimiento intolerable.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Alacreu-Crespo, A. Giner, L. Y Courtet, P. (2021) ¿Los pacientes psiquiátricos son más vulnerables ante la ley de la eutanasia española? *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 14(4), 231 a 233. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2021.01.003.
- Appelbaum, P. S. (2018) Physician-assisted death in psychiatry. *World Psychiatry*, 17(2), 145–146. https://doi.org/10.1002/wps.20548.
- Boletín Oficial del Estado. (1978) Constitución Española. BOE núm. 311, de 29-12-1978. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229.
- Boletín Oficial del Estado. (1981) Sentencia de 10 de noviembre de 1981. BOE núm. 277, de 10-11-1981. https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-T-1981-26831.
- Boletín Oficial del Estado. (1983) Sentencia 42/1983, de 20 de mayo. BOE núm. 144, de 17-06-1983. https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-T-1983-17029.
- Boletín Oficial del Estado. (1986) Sentencia 111/1986, de 30 de septiembre. BOE núm. 253, de 22-10-1986. https://www.boe.es/boe/dias/1986/10/22/pdfs/T00006-00011.pdf.
- Boletín Oficial del Estado. (2003) Sentencia 125/2003, de 19 de junio. BOE núm. 170, de 17-07-2003. https://hj.tribunalconstitucional.es/es/Resolucion/Show/4900.
- Boletín Oficial del Estado. (2011) Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE núm. 240, de 05-10-2011. https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623.
- Boletín Oficial del Estado. (2017) Ley 4/2017, de 9 de marzo, de derechos y garantías de las personas en el proceso de morir. BOE núm. 149, de 23 de junio de 2017. https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2017-7178.
- Boletín Oficial del Estado. (2021) Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. BOE núm. 72, de 25-03-2021. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2021-4628.
- Boletín Oficial del Estado. (2023) Sentencia 19/2023, de 22 de marzo. BOE núm. 98, de 25-04-2023. https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-10044.
- Brennan, F., & Cousins, M. J. (2005) Pain relief as a human right. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 12(1), 17 a 23. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462005000100004.
- Calcedo-Barba, A., Fructuoso, A., Martinez-Raga, J., *et al.* (2020) A meta-review of literature reviews assessing the capacity of patients with severe mental disorders to make decisions about their healthcare. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1 a 14. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02756-0.
- Cassel E. J. (1982) The nature of suffering and the goals of medicine. *The New England journal of medicine*, 306(11), 639 a 645. https://doi.org/10.1056/NEJM198203183061104.
- Cholbi, M. J. (2013) The terminal, the futile, and the psychiatrically disordered. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36, 498 a 505. https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2013.06.011.

- Comissió de Garantia i Avaluació. (2022) Peticions de PRAM per persones amb problemes de salut mental. Generalitat de Catalunya: Departament de Salut, Comissió de Garantia i Avaluació. https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_Professionals/Consells_comissions/comissio-garantia-i-avaluacio-catalunya/papers-i-posicionament/consideracions-pram-salut-mental.pdf.
- Comité de Bioética de Andalucía. (2024) Dictamen del Comité de Bioética de Andalucía sobre la pertinencia de solicitud de ayuda para morir de pacientes psiquiátricos, de acuerdo con la ley orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia. https://www.bioetica-andalucia.es/wp-content/uploads/2024/06/Informe_CBA_eutanasia_en_enfermos_psiquicos.pdf.
- Consejo de Europa. (1976) Recommendation Rec. 779: Rights of the sick and dying. https://pace.coe.int/pdf/a1ff0ab85338b262444d4816241fa993fdf3315f3d5ed0a006af368ead06e88a?title=Rec.%20779.pdf.
- Corte Constitucional de Colombia. (2021) Sentencia C-233/21. https://www.corteconstitucional.gov.co/Relatoria/2021/C-233-21.htm.
- Coulter, A., Schuermeyer, I., & Sola, C. (2021) Evaluating Ineffective Treatments: A Proposed Model for Discussing Futility in Psychiatric Illness. *Harvard review of psychiatry*, 29(3), 240 a 245. https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000293.
- Dalli, M. (2019) *Acceso a la asistencia sanitaria y derecho a la salud: el sistema nacional de salud español*. Tirant lo Blanch.
- Dees, M., Vernooij-Dassen, M., Dekkers, W., & Van Weel, C. (2010) Unbearable suffering of patients with a request for euthanasia or physician-assisted suicide: an integrative review. *Psycho-oncology*, 19(4), 339 a 352. https://doi.org/10.1002/pon.1612.
- Dembo, J. Schuklenk, U. Y Reggler, J. (2018) "For their own good": A response to popular arguments against permitting Medical Assistance in Dying (MAID) where mental illness is the sole underlying condition. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 63, 451 a 456. https://doi.org/10.1177/0706743718766055.
- Dorfman, N. J., Blumenthal-Barby, J., Ubel, P. A., *et al.* (2024) What Do Psychiatrists Think About Caring for Patients Who Have Extremely Treatment-Refractory Illness?. *AJOB neuroscience*, 15(1), 51 a 58. https://doi.org/10.1080/21507740.2023.2225467.
- Duffee C. M. (2019) Pain versus suffering: a distinction currently without a difference. *Journal of medical ethics*, 47, 175 a 178. https://doi.org/10.1136/medethics-2019-105902.
- Eisenberger, N. I., Lieberman, M. D., & Williams, K. D. (2003) Does rejection hurt? An FMRI study of social exclusion. Science, 302(5643), 290–292. https://doi.org/10.1126/science.1089134.
- Espericueta, L. (2024) Analysis of the legal situation regarding euthanasia in Ecuador, Colombia, and Peru: Towards a Latin American model of medical assistance in dying? *Developing world bioethics*, 10.1111/dewb.12457. Advance online publication. https://doi.org/10.1111/dewb.12457.

- Espericueta, L. Preprint. Similitudes y diferencias legales de la eutanasia y el suicidio médicamente asistido entre España y Portugal. https://hdl.handle.net/10481/102452.
- Expert Panel. (2022) *Final Report of the Expert Panel on MAiD and mental illness*. Ottawa: Health Canada. https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/corporate/about-health-canada/public-engagement/external-advisory-bodies/expert-panel-maid-mental-illness/final-report-expert-panel-maid-mental-illness/final-report-expert-panel-maid-mental-illness.pdf.
- Ganzini, L., Volicer, L., Nelson, W. A., Fox, E., & Derse, A. R. (2004) Ten myths about decision-making capacity. Journal of the American Medical Directors Association, 5(4), 263 a 267. https://doi.org/10.1097/01.JAM.0000129821.34622.A2.
- García San Miguel, L. (2000) *El principio de igualdad*. Dykinson.
- Gavara De Cara, J. C. (2005) *Contenido y función del término de comparación en la aplicación del principio de igualdad*. Thomson-Aranzadi.
- Juzgado Contencioso N.4 de Valladolid. (2022) Sentencia 105/2022. https://drive.google.com/file/d/1OA-kn6gKxSWZrVojTjpahPLRiO0_bGYu/view?usp=sharing.
- Kelly, B. D. (2017) Invited commentary on … When unbearable suffering incites psychiatric patients to request euthanasia. *The British Journal of Psychiatry*, 211(4), 248 a 249. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.117.199695.
- Levitt, S. & Buchman, D. Z. (2021) Applying futility in psychiatry: a concept whose time has come. *Journal of Medical Ethics*, 47(12), e60. https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106654.
- López Rodó, L. (1983) El principio de igualdad en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. *Revista de Administración Pública*, 100-102, 331 a 345. https://www.cepc.gob.es/sites/default/files/2021-12/233481983100-102331.pdf.
- Marcó-García, S., Ariyo, K., Owen, G. S., & David, A. S. (2024) Decision making capacity for treatment in psychiatric inpatients: a systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 54(6), 1074 a 1083. doi:10.1017/S0033291724000242.
- María Sánchez, F. J. (2023) El Constitucional excluye de la eutanasia a los pacientes con trastornos mentales. *Diario Médico*, 18-4-2023. https://www.diariomedico.com/medicina/opinion/el-constitucional-excluye-de-la-eutanasia-los-pacientes-con-trastornos-mentales.html.
- Martínez Caballero, C., Collado Collado, F., Rodríguez Quintosa, J., & Moya Riera, J. (2015) El alivio del dolor: Un derecho humano universal. *Revista Sociedad Española del Dolor*, 22(5), 224 a 230. https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v22n5/07_aespecial.pdf.
- Nicolini, M. E. Kim, S. Y. H. Churchill, M. E. Y Gastmans C. (2020) Should euthanasia and assisted suicide for psychiatric disorders be permitted? A systematic review of reasons. *Psychological Medicine*, 50(8), 1241 a 1256. https://doi.org/10.1017/S0033291720001543.

- Pearce, S. (2017) Invited commentary on … When unbearable suffering incites psychiatric patients to request euthanasia: A qualitative study. *The British Journal of Psychiatry*, 211(4), 246 a 247. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.117.199687.
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., *et al.* (2020) The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976 a 1982. https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939.
- Rooney, W. Schuklenk, U. Y Van De Vathorst, S. (2018) Are concerns about irremediableness, vulnerability, or competence sufficient to justify excluding all psychiatric patients from medical aid in dying? *Health Care Analysis*, 26, 326–343. https://doi.org/10.1007/s10728-017-0344-8.
- Schuklenk, U. Y Van De Vathorst, S. (2015) Treatment-resistant major depressive disorder and assisted dying. *Journal of Medical Ethics*, 41(8), 577 a 583. https://doi.org/10.1136/medethics-2014-102458.
- Sociedad Española de Psiquiatría. (2021) Posicionamiento de la Sociedad Española de Psiquiatría sobre la "Proposición de Ley orgánica sobre la regulación de la eutanasia". https://sepsm.org/wp-content/uploads/2023/03/SEP-Posicionamiento-Eutanasia-y-enfermedad-mental-2021-02-03.pdf.
- Special Joint Committee. (2023) Report of the Special Joint Committee on Medical Assistance in Dying. Canada: House of Commons. https://www.parl.ca/Content/Committee/441/AMAD/Reports/RP12234766/amadrp02/amadrp02-e.pdf.
- Steinbock, B. (2017) Physician-assisted death and severe, treatment-resistant depression. Hastings Center Report, 47, 30 a 42. https://doi.org/10.1002/hast.768.
- Superior Court. (2019) Truchon c. Procureur général du Canada. QCCS 3792 (CanLII) https://canlii.ca/t/j4f8t.
- Tanner, R. (2018) An ethical-legal analysis of medical assistance in dying for those with mental illness. Alberta Law Review, 56, 149 a 175. https://doi.org/10.29173/alr2500.
- Ten Have, H., & Patrão Neves, M. Do C. (2021) Dictionary of global bioethics (1st ed.) Springer Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-54161-3.
- Tribunal Superior de Justicia de Navarra. TSJN. (2022) Sentencia 353/2022. https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/f4634b87216f7c0da0a8778d75e36f0d/20230316.

Yager, J. (2021) Addressing Suffering in Patients With Psychiatric Disorders. *The Journal of nervous and mental disease*, 209(9), 615 a 621. https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001348.

Fecha de recepción: 21 de septiembre de 2024.

Fecha de aceptación: 20 de febrero de 2025.

Fecha de publicación: 16 de junio de 2025.